

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	5	
	REGIONAL ANTIOQUIA		Código Centro	920510	
	CENTRO TECNOLÓGICO DEL MOBILIARIO REGIONAL ANTIOQUIA		Fecha Elaboración	Setiembre de 2025	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25	
			ID de Proceso	35575-726016	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: ANDRES CORREA MENA		Banco a consignar: BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía: 8.125.765		Tipo de cuenta: AHORROS			
Correo electrónico: acorrea567@misena.edu.co		Número de Cuenta: 10033131582			
IP/Nº de contacto: 00000		Presta Servicios Excluidos de IVA: SI			
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación: NO			
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024: NO			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?:		NO			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000		NO			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)		NO			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?		NO			
Concepto del pago corresponde a:		Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.		0,00%			
DATOS DEL CONTRATO					
Nº del contrato:	7428192/2025	Nº Compromiso SIIF	9925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 05-9205-0146 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL, EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS EN ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA, EN EL CENTRO TECNOLÓGICO DEL MOBILIARIO REGIONAL ANTI				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 16.251.605
Número de pago	8	Valor Total del Contrato:	\$ 46.915.012		
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 11.652.094		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%		
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.599.511	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 3.049.411				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA		
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		
ARL	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención IVA		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299		
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Jaime Isaza Cadavid		
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones		
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Otras Retenciones		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones		
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones		
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones		
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones		
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.016.000	Descuentos de embargo (Si tiene)		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.043.000		VALOR A PAGAR		
Retención en la Fuente Contingente	\$		\$4.581.113,00		
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
De conformidad con el anexo informe de actividades que reposa en el expediente del contrato de prestación de servicios personales C01.PCINTR.7428192 de 2025 se dió cumplimiento al siguiente objeto contractual:					
5 9205 146. PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL, EN LOS DIFERENTES PROGRAMAS, EN ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA, EN EL CENTRO TECNOLÓGICO DEL MOBILIARIO REGIONAL ANTIOQUIA EN EL ANEXO 2 DEL ESTUDIO ANTERIOR.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí					
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;					
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;					
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.					
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:					
EL ORDENADOR DEL PAGO					
CARLOS MARIO CASTAÑEDA MONSALVE					
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	8125765	ANDRES CORREA MENA	CALLE 61#56-51 APARTAMENTO 1016	5331604	ANDRESCORREAMENA8@GMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA		FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA		FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)		CANTIDAD	
								EMPLEADOS	
								1	
								TOTAL A PAGAR	
								\$534.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS010	EPS Sura	800068702-2	230.000	0		0		0	0
									0
									230.000
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Cotización Voluntario Aportante	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsidio	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	294.400	0	0	0	0	0	0	0	294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	230.000	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700	9.700
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100	534.100

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	8125765	ANDRES CORREA MENA	CALLE 61#56-51 APARTAMENTO 1016	5331604	ANDRESCORREAMENA8@GMAIL.COM				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLÉADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR							
2025-08	2025-08	\$534.100							

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y nombres							Cotizante	Subtipo	Extranjero	Exonerado	ING	RET	TAE	TDP	TAP	VSP	SIN	IDE	LME	VIA	VE	IR	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	8125765	CORREA MENA ANDRES							59	0	N															25-14	1.839.804	294.400	0	0	0	0	0	EPS010	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	1	9.700	0	0	0	0	0	0	0	0